

ผลของการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต ต่อความวิตกกังวล ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

Effect of the Transferal Preparation From the Intensive Care Unit on Anxiety of Patients With Post Open Heart Surgery

มนทิวรรณ พิมพ์ศรี (Montirawan Pimsri)* สุธิตรา ลิ้มอำนวยลาภ (Suchitra Limumnoilap)**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โดยใช้ทฤษฎีการปรับตนเองของ Leventhal and Johnson (1983) เป็นกรอบในการศึกษาวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยระยะวิกฤต โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 30 ราย ให้อีก 15 รายแรกเป็นกลุ่มควบคุมได้รับการเตรียมย้ายตามปกติ และตัวอย่าง 15 รายหลังเป็นกลุ่มทดลองได้รับการเตรียมย้ายตามรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประเมินความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลในขณะเผชิญ (The State Anxiety Inventory; Form X-I) ของ Spielberger และคณะ (1967) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบที (Independent t-test) พบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ได้รับการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตตามรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลหลังการเตรียมย้ายน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมย้ายตามปกติ ($P < .05$)

ABSTRACT

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effect of transferal preparation from an intensive-care unit on anxiety of patients with post open heart surgery. The framework of this study was based on a self-regulation theory of Leventhal and Johnson (1983). The sample consisted of 30 patients with post open heart surgery who were admitted into an intensive care unit of Srinagarind Hospital, the Faculty of Medicine, Khon Kaen University. The sample was equally divided into two groups: the experimental and control groups. The subjects in the experimental group received transferal preparation developed by the researcher and those in the control group received the hospital's routine of transferal preparation. Subjects both in the experimental and control groups were tested for their anxiety before and after the experiment. The instruments used in this study was the State Anxiety Inventory Form X-1 developed by Spielberger et al. (1967). The difference of mean scores on anxiety were analyzed through

* มหบัณฑิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

use of the independent t-test. The results of this study showed that patients who received transferal preparation developed by the researcher had a mean score on anxiety after the experiment lower than those who received the hospital's routine of transferal preparation, with a statistically significant level at $P < 0.05$.

คำสำคัญ : การเตรียมย้าย ความวิตกกังวล ผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

Key Words : Transferal preparation, Anxiety, Open heart surgery

บทนำ

การผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเป็นการผ่าตัดที่อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและเกิดภาวะแทรกซ้อนกับระบบต่างๆ ในร่างกายได้ โดยเฉพาะในระยะ 48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจึงจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต เพื่อเฝ้าระวังอาการผิดปกติและติดตามอาการอย่างใกล้ชิด

การเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยระยะวิกฤตจะก่อให้เกิดความเครียดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจแก่ผู้ป่วยได้ ความเครียดด้านจิตใจที่พบมากที่สุดคือความวิตกกังวล (Choate and Stewart, 2002) สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล ได้แก่ สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการรักษาพยาบาล การแยกจากครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด (Choate and Stewart, 2002) และการถูกคุกคามทางด้านร่างกายจากภาวะเจ็บป่วย (Stein-Parbury and McKinley, 2000) ความวิตกกังวลที่เกิดจากสาเหตุดังนี้จะสามารถลดลงได้เองเมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและคุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต

เมื่อผู้ป่วยต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตจะมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นอีกครั้ง เนื่องจากต้องแยกจากสิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยคิดว่าปลอดภัย บุคลากรที่ผู้ป่วยไว้วางใจ และเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ที่ช่วยเฝ้าระวังและติดตามการทำงานของร่างกาย ผู้ป่วยจึงเกิดความวิตกกังวลขึ้นเมื่อย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต (Jones and O' Donnell, 1994 cited in McKinney and Melby, 2002) ความวิตกกังวลที่มี

สาเหตุจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตนี้จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มีทัศนคติต่อการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตและการดูแลรักษาของหอผู้ป่วยทั่วไปในด้านลบ (Lieth, 1999)

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยดังที่กล่าวมาทั้งหมด เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือบุคคลทั่วไปเมื่อมีการย้ายสถานที่ โดยเฉพาะการย้ายไปยังสถานที่ที่บุคคลไม่คุ้นเคยหรือรับรู้ว่าเป็นสถานที่ที่ไม่ปลอดภัย ทำให้บุคคลต้องประสบกับการถูกรบกวนทางด้านร่างกายและ/หรือจิตใจ (Carpenito-Moyet, 2004) คำที่ใช้เรียกปรากฏการณ์นี้ เช่น “Transfer anxiety” “Transfer stress” “Translocation syndrome” เป็นต้น

จากประสบการณ์ในการทำงานที่หอผู้ป่วยระยะวิกฤต ที่ให้การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดสังเกตพบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมีการตอบสนองต่อการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตแบ่งเป็น 2 รูปแบบ คือ การตอบสนองในด้านบวกและการตอบสนองในด้านลบ การตอบสนองในด้านบวกคือผู้ป่วยจะแสดงท่าทียินดีเมื่อได้รับแจ้งว่าจะได้ย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต ส่วนการตอบสนองในด้านลบคือผู้ป่วยจะมีสีหน้าตกใจ พฤติกรรมเปลี่ยนไป ดูกระวนกระวาย ต่อรองขออยู่รักษาในหอผู้ป่วยระยะวิกฤตต่อ และพยายามอธิบายว่าตนเองยังอาการหนักอยู่ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องการให้มีคนดูแลอย่างใกล้ชิด จากการสอบถามความรู้สึกของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจำนวน 5 ราย หลังผู้ป่วยได้รับแจ้งว่าจะต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต ผู้ป่วยบอกว่าไม่อยากร้ายออก

(5 ราย) กลัวเกิดอันตรายระหว่างย้าย (2 ราย) กลัวไม่ปลอดภัยเมื่อไปอยู่หอผู้ป่วยทั่วไป (5 ราย) กลัวไม่ได้รับการดูแลใกล้ชิดเหมือนเดิม (4 ราย) ไม่มั่นใจว่าจะปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเมื่อย้ายไปหอผู้ป่วยทั่วไป (3 ราย) และอยากให้ญาติอยู่ด้วยขณะย้าย (2 ราย) การที่ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการย้ายออกในด้านลบและข้อมูลที่ได้จากการสอบถามผู้ป่วยดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นเมื่อต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต โดยปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลได้แก่ 1) การมีแบบแผนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการย้ายออกที่ไม่ถูกต้อง 2) การรับรู้เกี่ยวกับการย้ายออกในด้านลบ 3) การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาของหอผู้ป่วยทั่วไปในด้านลบ 4) การขาดความมั่นใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังย้าย

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ผลกระทบทางด้านร่างกาย เช่น เพิ่มการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้เพิ่มการทำงานของหัวใจ ซึ่งเป็นผลเสียต่อผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจ เช่น ความสามารถในการรับรู้และเผชิญปัญหาลดลง เป็นต้น ในฐานะที่เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยระยะวิกฤตและให้การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหานี้ จึงได้พยายามหาวิธีในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีสาเหตุจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต ซึ่งความวิตกกังวลนี้จะสัมพันธ์กับคุณภาพของการเตรียมย้าย ถ้าผู้ป่วยได้รับการเตรียมย้ายที่ดีและเพียงพอจะทำให้ความวิตกกังวลชนิดนี้ลดลง (Jenkin and Rogers, 1995)

การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในระยะก่อนผ่าตัดเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจได้ (อุราวัต, 2541) ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าเป็นวิธีที่น่าจะเหมาะสมในการนำมาใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจในระยะหลังผ่าตัดเพื่อเตรียมให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต จึงได้นำแนวคิดการให้ข้อมูล

เตรียมความพร้อมมาใช้ในการเตรียมย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีสาเหตุจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต

การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม (Preparatory information) เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยโดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง และเป็นข้อมูลที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม (Preparatory information) มีแนวคิดมาจากทฤษฎีการปรับตนเอง (Self-regulatory) ของ Laventhal and Johnson (1983) สารสำคัญของทฤษฎีคือ ถ้าบุคคลเคยรับรู้หรือได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อม (Preparatory information) เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญมาก่อน จะทำให้บุคคลมีภาพรวมของความคิด (Mental image) เกี่ยวกับเหตุการณ์ และมีการจัดเก็บเป็นแบบแผนความรู้ความเข้าใจ (Schema) เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์จริง บุคคลจะสามารถแปลความหมายของเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน และเกิดความรู้สึกว่าสามารถควบคุมเหตุการณ์คุกคามที่ผ่านเข้ามาได้ ทำให้ปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจ เช่น ความวิตกกังวล ลดลง

ข้อมูลเตรียมความพร้อม (Preparatory information) ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ (Procedural information) ข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึก (Sensory information) ข้อมูลคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ (Behavioral information) และข้อมูลคำแนะนำเกี่ยวกับทักษะการเผชิญความเครียด (Coping skills information) ข้อมูลเตรียมความพร้อมที่ผู้วิจัยเลือกใช้ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ (Procedural information) และข้อมูลคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ (Behavioral information) เนื่องจากข้อมูลทั้งสองชนิดนี้สอดคล้องกับความต้องการได้รับข้อมูลของผู้ป่วย และการให้ข้อมูลเพียง 2 ชนิดนี้สามารถลดปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านอารมณ์ โดยเฉพาะความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ (Johnson et al, 1978)

เนื่องจากความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีสาเหตุจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตมีปัจจัยที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล 4 อย่างดังที่กล่าวมา การให้ข้อมูลเพียงอย่างเดียวจึงไม่สามารถกำจัดปัจจัยที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลได้ทั้งหมด จากการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge planning) ซึ่งเป็นกระบวนการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยจากการดูแลระดับหนึ่งไปสู่อีกระดับหนึ่ง พบว่ากิจกรรมที่ใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตหรือที่เรียกว่าการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตมี 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) การให้ข้อมูลก่อนย้าย 2) การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจของผู้ป่วย 3) การให้ญาติมีส่วนร่วมในการเตรียมย้าย 4) การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังย้าย ผู้วิจัยคิดว่าการเตรียมย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตที่มีประสิทธิภาพน่าจะช่วยลดความวิตกกังวลที่มีสาเหตุจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตได้ จึงได้สร้างรูปแบบการเตรียมย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตขึ้น ซึ่งรูปแบบการเตรียมย้ายประกอบด้วยกิจกรรมการเตรียมย้ายทั้ง 4 กิจกรรมดังกล่าว และนำทฤษฎีการปรับตนเอง (Self-Regulatory Theory) ของ Leventhal and Johnson (1983) มาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมของการให้ข้อมูลการเตรียมย้ายผู้ป่วยตามรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนี้จะช่วยทำให้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลง ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาผลของการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและวิธีการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ คู่มือการเตรียมย้ายผู้ป่วยเนื้อหาของคู่มือประกอบด้วยวิธีปฏิบัติในการเตรียมย้าย ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 4 กิจกรรม

ได้แก่ 1) การให้ข้อมูลก่อนย้าย 2) การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจของผู้ป่วย 3) การให้ญาติมีส่วนร่วมในการเตรียมย้าย 4) การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังย้าย การให้ข้อมูลก่อนย้ายประกอบด้วยเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับ ลักษณะและสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต ระเบียบปฏิบัติของหอผู้ป่วยระยะวิกฤต สภาพร่างกายของผู้ป่วยหลังออกจากห้องผ่าตัด การรักษาพยาบาลที่ได้รับขณะอยู่รักษาในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยขณะอยู่รักษาในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต การย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต การรักษาพยาบาลที่ได้รับเมื่อย้ายไปหอผู้ป่วยทั่วไป และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยขณะอยู่รักษาในหอผู้ป่วยทั่วไป คู่มือนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน หลังแก้ไขคู่มือการเตรียมย้ายตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญแล้ว ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง และได้ปรับปรุงคู่มือการเตรียมย้ายตามปัญหาที่พบจากการไปทดลองใช้ และข้อเสนอแนะของผู้ป่วย เมื่อคู่มือมีความเหมาะสมจึงนำไปใช้จริง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบประเมินความวิตกกังวลในขณะเผชิญ (The State Anxiety Inventory; Form X-I) ของ Spielberger และคณะ (1967) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย นิตยา คชภักดี, สายฤดี วรกิจโกศาทร และมาลี นิสสัยสุข ผู้วิจัยได้หาความเที่ยงของแบบประเมินความวิตกกังวลใหม่ก่อนนำไปใช้จริง โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงกับ 0.91

2. วิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ทำการศึกษาในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยเป็น

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดครั้งแรกที่มีการวางแผนล่วงหน้า (Elective case) เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยระยะวิกฤตครั้งแรก และไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังผ่าตัดที่เป็นอันตราย จำนวน 30 ราย เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่างจึงให้ตัวอย่าง 15 รายแรกเป็นกลุ่มควบคุม และตัวอย่าง 15 รายหลังเป็นกลุ่มทดลอง

2.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น และได้รับการอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์แล้ว โดยเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่หอผู้ป่วยทั่วไปเพื่อชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการศึกษาวิจัย และขอความร่วมมือผู้ป่วยให้เข้าร่วมในการศึกษาวิจัย เมื่อผู้ป่วยยินดียินยอมเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยจึงให้ลงชื่อในแบบยินยอมอาสาสมัคร หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดังนี้

1) ประเมินความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มก่อนการทดลอง โดยประเมินหลังผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต เมื่อผู้ป่วยพ้นจากฤทธิ์ของยาระงับความรู้สึกเต็มที่ ไม่มีอาการง่วงนอน มึนงง จากฤทธิ์ของยาที่ได้รับ

2) กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลรักษาและได้รับการเตรียมย้ายตามปกติจากเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยระยะวิกฤตตามปกติ ประกอบด้วยกิจกรรมได้แก่ การแจ้งอาการและแผนการรักษาให้ผู้ป่วยทราบ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการสังเกตอาการผิดปกติ คำแนะนำที่ให้ขึ้นกับความรู้และประสบการณ์ของพยาบาล ไม่มีคู่มือในการให้คำแนะนำที่ใช้ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน และไม่มีการติดตามเยี่ยมหลังย้าย

3) กลุ่มทดลองได้รับการดูแลรักษาตามปกติจากเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยระยะวิกฤตตามปกติ และได้รับการเตรียมย้ายจากผู้วิจัยตามรูปแบบการ

เตรียมย้ายที่สร้างขึ้น โดยผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยและญาติตามเวลาเยี่ยมที่หอผู้ป่วยระยะวิกฤตกำหนดไว้ วันละ 3 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 20-30 นาที ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่รักษาในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต เพื่อ

- ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนย้ายตามประเด็นที่กำหนดไว้ในคู่มือการเตรียมย้าย

- เตรียมความพร้อมด้านจิตใจของผู้ป่วย โดยแจ้งให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าอาการดีขึ้น แจ้งระยะเวลาที่คาดว่าผู้ป่วยจะย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตและการดูแลรักษาของหอผู้ป่วยทั่วไปในด้านบวก และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการปฏิบัติตัวหลังย้าย

- กระตุ้นให้ญาติมีส่วนร่วมในการเตรียมย้าย โดยให้ข้อมูลแก่ญาติเช่นเดียวกับที่ให้ผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในกิจกรรมที่ญาติสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ และให้ญาติได้มาอยู่กับผู้ป่วยขณะย้าย

หลังผู้ป่วยย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตจึงติดตามเยี่ยมผู้ป่วย 1 ครั้ง ภายใน 8 ชั่วโมงหลังย้ายเพื่อให้คำแนะนำและการช่วยเหลือตามที่ผู้ป่วยต้องการ โดยใช้เวลา 30-60 นาที

4) ประเมินความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มหลังการทดลอง โดยประเมินหลังผู้ป่วยย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตไม่เกิน 8 ชั่วโมง

2.2 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for windows ดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ

2) ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองโดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (χ^2 test) และการทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher exact test)

3) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลอง

กับกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้การทดสอบที (Independent t-test)

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

1. ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมดเป็นเพศชาย 15 ราย เป็นเพศหญิง 15 ราย จำนวนตัวอย่างที่อยู่ในแต่ละช่วงอายุของทั้งสองกลุ่มมีจำนวนใกล้เคียงกัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกร กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ตามสิทธิ และส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีความผิดปกติของหัวใจ 1 กลุ่มโรค โรคที่เป็นส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มความผิดปกติของลิ้นหัวใจ (Valvular heart disease; VHD) ระดับสมรรถภาพของหัวใจก่อนผ่าตัดส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 1-2 และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Tests; χ^2 test) และการทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's Exact Test) ทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนของจำนวนตัวอย่างเมื่อจำแนกตามลักษณะของข้อมูลส่วนบุคคล ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง พบว่าทั้งสองกลุ่มมีสัดส่วนของจำนวนตัวอย่างไม่แตกต่างกัน ยกเว้นเมื่อจำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ และเมื่อเปรียบเทียบ

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในด้านภาวะสุขภาพ ซึ่งเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's Exact Test) ทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนของจำนวนตัวอย่างเมื่อจำแนกตามภาวะสุขภาพ พบว่าทั้งสองกลุ่มมีสัดส่วนของจำนวนตัวอย่างไม่แตกต่างกัน

เมื่อนำคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมาหาค่าเฉลี่ยแล้วทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบที (Independent t-test) พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนการทดลองของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($P>.05$) แต่ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลหลังการทดลองของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ($P<.05$) (ตารางที่ 1)

2. การอภิปรายผล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเตรียมย้ายของจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยตั้งสมมติฐานไว้ คือ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ได้รับการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตตามรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลหลังการเตรียมย้ายน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมย้ายตามปกติ ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

ตารางที่ 1 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

คะแนนความวิตกกังวล	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)		t	P-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ก่อนการทดลอง	48.93	5.27	45.13	6.94	1.689	.102
หลังการทดลอง	41.53	6.08	47.00	6.94	-2.295	*.015

* $P<.05$

จากผลการศึกษาจะเห็นว่าลักษณะของข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพและความวิตกกังวลของผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต (ความวิตกกังวลก่อนการทดลอง) ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อความวิตกกังวลหลังย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต (ความวิตกกังวลหลังการทดลอง) ดังนั้นความวิตกกังวลหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่น้อยกว่ากลุ่มควบคุมจึงเป็นผลจากปัจจัยการทดลองที่กลุ่มทดลองได้รับคือ การเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตตามรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตตามรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นการลดปัจจัยต่างๆ ที่กระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวลหลังย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต โดยแต่ละกิจกรรมในการเตรียมย้ายมีผลต่อผู้ป่วยดังนี้

1) การให้ข้อมูลก่อนย้าย การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยในประเด็นเกี่ยวกับ การย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต การรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อย้ายไปหอผู้ป่วยทั่วไป และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยขณะอยู่รักษาที่หอผู้ป่วยทั่วไป เป็นการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม (Preparation information) ซึ่งการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมถือว่าเป็นประสบการณ์หนึ่งที่มีอิทธิพลต่อแบบแผนความรู้ความเข้าใจ (Schema) ของบุคคล ซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถควบคุมความรู้ความเข้าใจ (Cognitive control) ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้นได้ ทำให้เกิดภาพรวมของความคิด (Mental image) และสามารถแปลความหมายของเหตุการณ์ได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน และเกิดความรู้สึกว่าสามารถควบคุมเหตุการณ์คุกคามที่ผ่านเข้ามาได้ ทำให้สามารถควบคุมตนเองและควบคุมปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ได้ รวมทั้งช่วยให้บุคคลสามารถเลือกวิธีการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม ทำให้ปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจลดลง (Laventhal and Johnson, 1983) การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยดังกล่าวจึงทำให้ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับการย้ายออกที่ถูกต้องและสร้างเป็นแบบแผนความรู้ความเข้าใจ (Schema) และ

มีการจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการย้ายออกอย่างเป็นระบบตามประสบการณ์ที่ได้รับจากการเตรียมย้ายเมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญกับเหตุการณ์จริง คือการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต จึงทำให้ผู้ป่วยสามารถคาดการณ์เกี่ยวกับการย้ายออกได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน สอดคล้องกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ตามแบบแผนความรู้ความเข้าใจ (Schema) เกี่ยวกับการเตรียมย้ายที่มีอยู่ ผู้ป่วยจึงเกิดการรับรู้เกี่ยวกับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตอย่างถูกต้อง สามารถควบคุมเหตุการณ์คุกคามเกี่ยวกับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตได้ และสามารถเลือกวิธีการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นจากการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตได้อย่างเหมาะสม จึงส่งผลให้ปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจของผู้ป่วย (ความวิตกกังวล) หลังย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตลดลง แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

นอกจากนี้การให้ข้อมูลผู้ป่วยในประเด็นดังกล่าว ยังทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาของหอผู้ป่วยทั่วไปที่ถูกต้อง มีการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาของหอผู้ป่วยทั่วไปในด้านบวก และมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง หลังย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต จึงไม่รู้สึกกังวลเมื่อย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต

การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยในประเด็นเกี่ยวกับลักษณะและสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยระยะวิกฤตระเบียบปฏิบัติของหอผู้ป่วยระยะวิกฤต สภาพร่างกายผู้ป่วยหลังออกจากห้องผ่าตัด การรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับขณะอยู่รักษาในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยขณะอยู่รักษาในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต จะทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับการรักษาในหอผู้ป่วยระยะวิกฤตที่ถูกต้องยิ่งขึ้น และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง เป็นการลดปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลขณะอยู่รักษาในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต ทำให้ความวิตกกังวลขณะอยู่รักษาในหอผู้ป่วยระยะวิกฤตลดลง ส่งผลให้ความวิตกกังวลหลังย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตลดลงด้วย เนื่องจากระดับของความวิตกกังวลระหว่างอยู่รักษาในหอผู้ป่วยระยะวิกฤตจะมีผลต่อความวิตก

กังวลที่เกิดขึ้นหลังย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต (Culter and Garner, 1995)

2) การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในด้านจิตใจเมื่อต้องย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต และมีทัศนคติด้านบวกต่อการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต ความวิตกกังวลหลังย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตของกลุ่มทดลองจึงน้อยกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นหลังจากย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตจะไม่เกิดกับผู้ป่วยที่มีทัศนคติด้านบวกต่อการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต (Lieth, 1999) การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจของผู้ป่วยจึงช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต

3) การให้ญาติมีส่วนร่วมในการเตรียมย้าย เนื่องจากญาติเป็นแหล่งสนับสนุนด้านจิตใจที่สำคัญของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยย้ายไปหอผู้ป่วยทั่วไปญาติจะมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น และเป็นบุคคลสำคัญที่จะคอยให้กำลังใจและกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การให้ญาติมีส่วนร่วมในการเตรียมย้าย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ ไม่รู้สึกถูกทอดทิ้ง และทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจว่าญาติจะสามารถให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยจึงรู้สึกมั่นคงปลอดภัย (Leith, 1998) การให้ญาติมีส่วนร่วมในการเตรียมย้ายจึงช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต

4) การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังย้าย การติดตามเยี่ยมจากพยาบาลที่เคยให้การดูแลผู้ป่วย ขณะอยู่รักษาในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกคุ้นเคยกล้าซักถามหรือขอความช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าได้รับความห่วงใย ได้รับความสนใจ และได้รับการดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยจึงรู้สึกมั่นคงปลอดภัย (Leith, 1998) การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังย้ายจึงช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต

ความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตจะสัมพันธ์กับคุณภาพของการ

เตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต ถ้าผู้ป่วยได้รับการเตรียมย้ายที่ดีและเพียงพอจะทำให้ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นหลังย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตลดลง (Jenkin and Rogers, 1995) จากผลของกิจกรรมการเตรียมย้ายต่อผู้ป่วยทั้งหมดดังกล่าวทำให้ผู้ป่วย มีแบบแผนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการย้ายออกที่ถูกต้อง มีการรับรู้เกี่ยวกับการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตในด้านบวก มีการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาของหอผู้ป่วยทั่วไปในด้านบวก และมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองหลังย้ายออก จึงเป็นการลดปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลหลังย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต ดังนั้นความวิตกกังวลหลังย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตของผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมย้ายตามรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจึงน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมย้ายตามปกติ

ผลของการศึกษาวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่าการสอนก่อนย้ายมีผลทำให้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยเมื่อย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตลดลง (Toth, 1980; วริยา, 2526) และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมมีผลทำให้ความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลง (อุราวดี, 2541) จึงเป็นการสนับสนุนว่ารูปแบบการเตรียมย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีผลในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ได้รับการเตรียมย้ายตามรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีความวิตกกังวลภายหลังการเตรียมย้ายน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมย้ายตามปกติ

สรุปผลการศึกษาวิจัย

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ได้รับการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตตามรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลหลังการเตรียมย้ายน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียม

ย้ายตามปกติ ($P<.05$) จึงสรุปได้ว่าการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตตามรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาวิจัยในด้านต่างๆ มีดังนี้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยระยะวิกฤตจึงควรนำรูปแบบการเตรียมย้ายนี้ไปใช้กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดทุกราย เพื่อเตรียมผู้ป่วยให้มีความพร้อมในการย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวให้เข้ากับการดูแลรักษาที่ได้รับในระยะพักฟื้นที่หอผู้ป่วยทั่วไปได้ดีขึ้น และทำให้การเตรียมย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. ด้านการเรียนการสอน

ควรมีการสอนเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายให้มากขึ้นทั้งในภาคทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะของนักศึกษาเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่าย โดยเฉพาะการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต หรือที่เรียกว่าการเตรียมย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤต ทำให้สามารถนำการวางแผนจำหน่ายไปใช้กับผู้ป่วยวิกฤตได้มากขึ้น เนื่องจากในปัจจุบันมีการวางแผนจำหน่ายไปใช้กับผู้ป่วยเรื้อรังเป็นส่วนมาก

3. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการเตรียมย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อศึกษาผลของการเตรียมย้ายออกจากหอผู้ป่วยระยะวิกฤตต่อตัวแปรอื่นๆ นอกเหนือจากความวิตกกังวล เช่น ค่าใช้จ่ายและจำนวนวันที่อยู่รักษาในหอผู้ป่วยระยะวิกฤต ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ความพึงพอใจของผู้ป่วย เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาตรวจสอบความตรงของคู่มือการเตรียมย้ายและได้ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขคู่มือ

เอกสารอ้างอิง

- วริยา วชิราวัณ. 2526. การลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจก่อนย้ายออกจากซีซียูโดยการเตรียมอย่างมีแบบแผน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตรและศิลปศาสตรบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุรวดี เจริญไชย. 2541. ผลของการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับวิธีการ ความรู้สึก และคำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ ต่อความวิตกกังวล ความเจ็บปวด และความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Carpenito-Moyet, LJ. 2004. Nursing Diagnosis Application to Clinical Practice. 10th ed. Philadelphia: Lippincott William & wilkings.
- Choate, K., and Stewart, M. 2002. Reducing anxiety in patients and families discharged from ICU. Australian Nursing Journal, 10(5), 29.
- Cutler, L., and Garner, M. 1995. Reducing relocation stress after discharge from intensive therapy unit. Intensive and Critical Care Nursing, 11(6), 133-135.

- Jenkins, DA., and Rogers, M. 1995. Transfer anxiety in patients with myocardial infraction. *British Journal of Nursing*, 4(21), 1248-1252.
- Johnson, JE., Fullet, MP., and Rice, VH. 1978. Alters patients response to surgery: an extension and replication. *Research in Nursing and Health*, 1(3), 111-121.
- Leith, BA. 1998. Transfer anxiety in critical care patients and their family members. *Critical Care Nurse*, 18(4), 24-32.
- Leith, BA. 1999. Patients and family members perceptions of transfer from intensive care. *Heart & Lung*, 28(3), 210-218.
- Leventhal, H., and Johnson, JE. 1983. Laboratory and field experimentation development of a theory of self-regulation. In Wcoldridge, P. T., Schmitt, M. H., Leonard, R. C. & Skipper, J. K. (Eds). *Behavioral Science and Nursing Theory*. (pp189-262). St. Louis: The C. V. Mosmy.
- McKinney, AA., and Melby, V. 2002. Relocation stress in critical care: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 18(2), 149-157.
- Spielberger, DJ., Gorsuch, R., and Lushene R. 1967. *STAI Manual*. California: Consulting Psychological Press.
- Stain-Parbury, J., and McKinley, S. 2000. Patients' experiences of being in an intensive care unit: A select literature review. *American Journal of Critical Care*, 9(1), 20-27.
- Toth, JC. 1980. Effect of structured preparation for transfer on patient anxiety on leaving coronary care unit. *Nursing Research*, 29(1), 28-34.